



IMPORTANCIA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL
COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

RUBY FRIAS ARANGO
COD. 66959488

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
CURSO DE PROFUNDACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA
2012

IMPORTANCIA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL
COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Tesis de grado para Optar el título de TECNÓLOGO EN REGENCIA DE
FARMACIA

“

RUBY FRIAS ARANGO

COD. 66959488

TUTOR

DR. JAIME ENRIQUE ACOSTA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
CURSO DE PROFUNDACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
2012

INTRODUCCION

En el presente trabajo se tiene en cuenta la investigación cualitativa de los pacientes que en este momento de su vida padecen de VIH y están siendo tratados con terapia antirretroviral. Debemos tener en cuenta que la adherencia a la medicación antirretroviral es un elemento clave para poder abordar con éxito el tratamiento de VIH. Una mala adherencia puede llevar a la aparición de resistencias y a la progresión de la infección por VIH al estado de SIDA con mayor rapidez.

Sin olvidar que el primer régimen de tratamiento tiene más posibilidades de éxito a largo plazo, así que es muy importante tomar los fármacos correctamente desde el principio. Muchas personas descubren que la adherencia al tratamiento se hace más difícil con el tiempo. Es importante hablar con su médico sobre cualquier problema que tenga con el plan de tratamiento, teniendo en cuenta que los pacientes que toman su medicación correctamente consiguen mejores resultados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar e identificar sobre la importancia que tiene la adherencia y el impacto sobre la eficacia de los fármacos antirretrovirales a la hora de evitar la reproducción del VIH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la importancia de la adherencia en los antirretrovirales.

Conocer los eventos adversos de los antirretrovirales.

Determinar los resultados que estos tratamientos ofrecen a pacientes con patología VIH.

Identificar qué factores sociales influyen en la adherencia de los antirretrovirales.

JUSTIFICACION

La realización del presente proyecto es de gran importancia para el sector salud por las siguientes razones:

- Identificar la problemática presentada en el sector salud, y los componentes que se desprenden de este.
- Poder conocer e indagar sobre el sector salud específicamente sobre la adherencia de los medicamentos antirretrovirales en los pacientes con VIH.
- Estudio e importancia de conocer los perfiles de adherencia a medicamentos antirretrovirales en la ciudad de Cali.

TABLA DE CONTENIDO

1. IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

2. MARCOS REFERENCIALES

2.1 MARCO TEORICO

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.3 MARCO LEGAL

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 PROPONENTES

3.2 DIRECTOR

3.3. RECURSOS INSTITUCIONALES

3.4. RECUROS MATERIALES

3.5 EGRESOS

4. TIPO DE ESTUDIO

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

4.2 POBLACION Y MUESTRA

4.3 FUENTES DE INFORMACION Y TECNICAS DE RECOLECCION

5. RESULTADOS

5.1 ENCUESTAS APLICADAS EN CALI

5. 2 ANALISIS DE VARIABLES

5.3 SOLUCIONES ALCANZADAS

5.3.1 PLAN TERRITORIAL DE CALI.

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

8. BIBLIOGRAFIA

1. IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA DE LA TERAPIA

ANTIRRETROVIRAL COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES

CON VIH/SIDA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A partir de 1996 se implantaron en el mercado poderosas terapias capaces de retrasar la actividad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, los complejos regímenes antirretrovirales contra el VIH disponibles hoy en día requieren ser administrados por médicos especialistas, con un entrenamiento específico y una actualización constante en el manejo del paciente con VIH.

Desde el inicio de la epidemia del VIH y ante el creciente número de casos de esta infección notificados en el mundo, las políticas de salud en el ámbito mundial se han encaminado hacia la capacitación de un gran número de profesionales de la salud en este tema, y de esta manera poder cubrir la demanda de atención especializada en VIH.

Debido a que en nuestro país se desconoce el nivel de capacitación del personal de salud involucrado en la atención de la enfermedad del VIH, el presente estudio tiene como objetivo conocer la experiencia de los profesionales médicos de las diversas dependencias de la Secretaría de Salud (SSA), en el manejo de los pacientes seropositivos al VIH no inscritos a un régimen de seguridad social y el uso de los antirretrovirales.

Es necesario que todo paciente con infección VIH avanzada o SIDA reciba tratamiento antirretroviral, estos pacientes presentan infecciones oportunistas, síndrome de desgaste, demencia o enfermedades neoplásicas que precisan de tratamientos o profilaxis que pueden interferir con el tratamiento antirretroviral, ya sea por los efectos tóxicos, o porque el enfermo se encuentra 'discapacitado' para tomarlos medicamentos de manera correcta. De cualquier modo la terapia antirretroviral no debe suspenderse salvo casos excepcionales en los que los potenciales riesgos sean superiores a los potenciales beneficios.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Qué consecuencias puede ocasionar en un paciente VIH, el no contar con una terapia antirretroviral?

2. MARCOS REFERENCIALES

2.1 MARCO TEORICO

Las terapias antirretrovirales altamente activas (HAART) posibilitan el control marcado y sostenido de la replicación viral, lo cual permite recuperar parcialmente la inmunidad celular, disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada al SIDA estabilizando los costos asistenciales y prestacionales. Para lograr estos beneficios de la terapia, el paciente debe alcanzar y mantener niveles no detectables de carga viral.

Diversos estudios han identificado los factores asociados de resultado de las terapias HAART y del riesgo de progresar a SIDA, como las condiciones clínicas, los niveles de carga viral y del recuento de linfocitos T CD4+ previos al tratamiento, la adherencia al esquema prescrito y la ausencia de variantes del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) resistentes a los medicamentos, entre otros.

Los tratamientos antirretrovirales disponibles son complejos, están asociados con efectos secundarios severos e interacciones medicamentosas y el cumplimiento de la terapia representa un reto para el paciente. Además, el desarrollo de mutaciones virales puede producir resistencia a la terapia.

El tiempo óptimo para iniciar el tratamiento antirretroviral no se conoce en los pacientes asintomáticos. Los beneficios potenciales del tratamiento temprano incluyen la supresión temprana de la replicación viral, la preservación de la función inmune, la prolongación de la supervivencia libre de la enfermedad y la disminución del riesgo de transmisión viral. Los riesgos incluyen: efectos adversos de los medicamentos sobre la calidad de vida, inconveniencia de múltiples dosis para la adherencia, desarrollo de resistencia a los medicamentos, limitaciones de opciones terapéuticas por el uso temprano, el riesgo de transmisión de variantes resistentes a los Anti Retro Virales (ARV) y la duración desconocida del efecto de las terapias disponibles.

La buena adherencia es un factor decisivo en el éxito del tratamiento. Estudios previos sobre adherencia en pacientes no HIV han mostrado que los rangos de adherencia a los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas se encuentran en el 50 % y varios estudios en pacientes HIV indican que el rango de adherencia al tratamiento antirretroviral debe ser mayor al 95 % para mantener una máxima supresión de la replicación viral.

Se especula que solo un tercio de las personas que padecen HIV/SIDA toman la medicación como fue prescrita (8,9). Los rangos de adherencia pueden ser subóptimos aun cuando los pacientes comprendan completamente las consecuencias de la no adherencia a la medicación.

La mala adherencia a los antirretrovirales presenta tres tipos de implicaciones:

Individual, limitando marcadamente los beneficios terapéuticos y favoreciendo la aparición de resistencias en cada caso tratado.

Comunitario, ya que los virus resistentes pueden transmitirse por todas las vías de contagio de la infección. La resistencia a drogas puede ser transmitida a otras personas durante las actividades de alto riesgo, lo cual puede limitar las opciones terapéuticas. Algunos estudios han reportado que hasta el 80 % de los pacientes recientemente infectados tienen resistencia al menos a un tipo de medicamento antiretroviral corrientemente utilizados y el 26 % lo son a varios tipos de ellos.

Económico, el empleo inadecuado de estos medicamentos conlleva un gasto claramente ineficiente.

Las características demográficas, sexo, edad, ocupación y nivel educativo son pobres indicadores de la adherencia. El conocimiento que tenga el paciente sobre la enfermedad, el tratamiento, la percepción de su necesidad, las creencias, la confianza en el equipo de salud y en él mismo, son los mejores predictores de la misma.

Para lograr una buena adherencia es imprescindible que el paciente se involucre en el tratamiento, que comprenda de una manera consciente que el tratamiento le es necesario y lo convierta en un hábito, en una parte de su vida diaria.

La percepción de beneficio potencial es fundamental en enfermedades crónicas y de curso asintomático no basta con una correcta formación al inicio de la terapia, deberá haber, además, un mantenimiento de la misma. Personal entrenado de la unidad de HIV se debe encargar de recordar al paciente la importancia de la adherencia al tratamiento, cuando este acuda al centro por cualquier circunstancia Ej. Cuando va por su tratamiento, talleres, asesorías individuales y familiares programadas son el momento indicado para recordarlo.

Se debe diferenciar entre acatamiento y adherencia, la principal diferencia radica en que la adherencia requiere que el paciente este de acuerdo con la recomendación. El paciente debe ser un participante activo junto con el profesional de la salud en su propio cuidado la buena entre ellos será sinónimo de una buena práctica clínica.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Factores que facilitan una buena adherencia. La autoestima, ya que de ella surgen los elementos de motivación y voluntad que le permiten al paciente reconocer la importancia de la adherencia al tratamiento. Por ello, es fundamental trabajar en este aspecto.

En el caso de las personas que presentan un perfil de adicción o abuso de otras sustancias (drogas o medicamentos) un factor que beneficia la adherencia a la terapia antirretroviral es el que estas personas sean capaces de dar prioridad a la toma de los antirretrovirales y que aprecien la parte positiva de tomar la medicación.

Conocer el funcionamiento de los antirretrovirales y por qué la necesidad de mantener una adherencia adecuada.

La creencia por parte del paciente en la eficacia del tratamiento antirretroviral.

Tener acceso a regímenes de tratamiento simplificados en las tomas y con efectos secundarios más llevaderos.

La persona que toma tratamientos antirretrovirales y el médico debe establecer desde el principio una estrategia para detectar, abordar y conllevar los posibles efectos secundarios de la medicación. Es importante para la persona que toma tratamiento antirretroviral saber reconocer la gravedad o no de un efecto adverso en concreto y tener una perspectiva de lo que va a pasar, conocer las alternativas y verificar que están a su alcance.

Tener una relación de confianza y de comunicación abierta con el médico es un factor determinante para alcanzar y mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral.

Sentirse apoyado e integrado en los grupos de personas más próximas: familiares, amigos, compañeros de trabajo, independientemente de que se les dé a conocer o no el estatus frente al VIH.

El hecho de que las personas cercanas conozcan el estatus con respecto al VIH también ayuda, ya que descarga una presión importante y amplía el círculo de aquellos en quien se puede confiar o a quienes se puede pedir ayuda cuando sea necesario.

Tener personas a cargo, en particular niños, que dependan para su bienestar del buen estado de salud y de la capacidad de salir hacia delante de la persona que toma fármacos antirretrovirales. Vivir para alguien ayuda a vivir para uno mismo.

Adecuación del tratamiento prescrito a la rutina de actividades diarias de la persona que lo va a tomar o, en su defecto, si no fuera posible, dotar a la persona de la información, las herramientas y el apoyo que le permitan encajar las pautas del tratamiento dentro de su vida cotidiana.

Apoyar a la persona cuando decida dar pasos trascendentales como el dar a conocer su estatus con respecto al VIH en su entorno inmediato: familia, amigos, compañeros de trabajo, y arbitrar estrategias de intervención para dar apoyo y orientación a las personas que forman parte de dichos entornos relacionales.

¿Por qué la adherencia es importante? El VIH puede desarrollar resistencia a los fármacos antiretrovirales si los niveles de fármaco en la sangre son demasiado bajos para detener su reproducción.

Al continuar el VIH su reproducción, en presencia del fármaco van a generar mecanismos que le permitirán defenderse y no ser afectados por los medicamentos, ganando terreno, a las cepas que sí son sensibles a los fármacos, lo que facilita las condiciones para una nueva población de virus en el organismo.

¿Qué otras implicaciones tiene el que se genere resistencia a los medicamentos antiretrovirales? Puede surgir algo que se denomina resistencia cruzada. Por ejemplo, si se desarrolla resistencia al inhibidor de la proteasa indinavir, también se puede ser resistente a otros; las personas que desarrollan resistencia a un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (itinn) por lo general son resistentes a otros fármacos actualmente disponibles que pertenecen a la misma clase. No obstante, el riesgo de resistencia cruzada cuando varía de fármaco a fármaco y no necesariamente siempre tiene que ocurrir.

¿Qué se debe hacer? Cuando se prescribe un fármaco, el médico o el servicio de farmacia del centro hospitalario deberán indicarte cuántas veces al día debes tomarlo y cómo debes hacerlo. Te dirán, por ejemplo, si necesitas tomarlo con comidas o con el estómago vacío o si puedes tomarlo al mismo tiempo o no con otros medicamentos. Estas instrucciones han sido pensadas para tener la certeza de que haya todo el tiempo una cantidad adecuada de fármaco en el cuerpo que permita hacer frente a la infección y prevenir que aparezcan resistencias.

Si tienes alguna duda de cómo tomarlos no temas, vuelve a preguntar hasta estar seguro de cómo hacer las cosas. Recuerda que una adherencia en más del 95 % nos va a garantizar el éxito.

Para los que viven con VIH o con sida, conocer sobre el manejo de nuestra enfermedad se torna vital, informarse es empoderarse; Y dentro del manejo de la infección uno de los aspectos más importantes lo constituye el tratamiento antirretroviral que ha demostrado ser altamente efectivo contra el virus VIH aumentando significativamente nuestras expectativas y calidad de vida.

En esta sección se incluyen los aspectos básicos que tienen que ver con la terapia, desde la explicación de cómo se da la replicación del virus y como dicho conocimiento fue aprovechado por los científicos para crear los medicamentos antirretrovirales, hasta la información detallada de cada uno de ellos y como conseguirlos dentro de nuestro Sistema de Seguridad Social. En Colombia es obligatorio que las entidades de salud los suministren.

Conocer todo esto nos permitirá a quienes vivimos con VIH tomar las mejores decisiones respecto a iniciar, aplazar, continuar o abandonar una terapia antirretroviral.

Como se replica el VIH en nuestro organismo? El virus VIH destruye paulatinamente las células de defensa de nuestro organismo; para contrarrestar este efecto se han creado los antirretrovirales (ARV), que han demostrado gran efectividad en detener al VIH en las cuatro etapas que este tiene para replicarse que son: Fusión, transcripción, integración y “maduración”.

Este proceso se da así: El virus se une a la célula (Fusión); ingresa su información genética o ARN y lo convierte en DNA viral (Transcripción); este ADN viral se integra al ADN de la célula, (integración) finalmente el VIH aprovecha el momento de la división de la célula para “crear” mensajeros de RNA viral cada uno de los cuales formarán nuevos virus esto lo hace con la ayuda de la enzima proteasa que completa el proceso para crear virus maduros.

Como actúa el tratamiento antirretroviral, para evitar que el ciclo de replicación descrito anteriormente ocurra en forma completa se han creado varios medicamentos antirretrovirales que bloquean estos pasos de la replicación, de esta forma existen los medicamentos inhibidores de la fusión, inhibidores de la transcriptasa, inhibidores de la integrasa (en estudio) e inhibidores de la proteasa. Por ello es necesario combinar los medicamentos, para que “acorralen” al virus en cualquier momento de la replicación; esta estrategia de combinación se conoció como cóctel y ahora se denomina técnicamente TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad). El virus VIH tiene un ciclo de vida y cuando estas terapias impiden que se den estos pasos él morirá.

Los resultados de la terapia han sido muy buenos pues logran reducir la cantidad de virus en sangre a niveles indetectables (Es decir que los exámenes de sangre denominados -Carga Viral- que "cuentan" los virus no los alcanzan a detectar porque son muy pocos), al reducir la cantidad de virus en la sangre las defensas(o células CD4) tienen tiempo de recuperarse y en forma muy lenta empiezan a subir en número, entonces, se estabilizan las funciones del sistema de defensa permitiéndonos llevar una vida casi normal.

Aún no se ha conseguido erradicar totalmente el virus del organismo pues puede permanecer en forma latente en el interior de muchas células y partes del organismo donde aún no llegan en forma efectiva algunas terapias, es por ello que es necesario tomar el tratamiento antirretroviral de forma continua aún cuando se hayan conseguido niveles de virus indetectables pues el virus puede salir de sus santuarios (lugares donde se protege y donde no llegan las terapias) o salir de algunas células donde se encuentra en estado latente y volver a invadir el organismo. Así, que siempre que exista medicamento en la sangre, estos virus serán controlados por la terapia.

Aunque se consigan niveles de carga viral indetectables en sangre, siempre es necesario que practiquemos sexo seguro ya que podemos transmitir el virus a nuestras parejas, a pesar de que la cantidad de virus sea poca. La probabilidad se disminuye pero continúa siendo posible la transmisión.

Porque es necesario combinar los medicamentos. La terapia antirretroviral de gran actividad o -TARGA- requiere combinar diversos medicamentos para "acorrallar" al virus y no dejarle escapatoria en cualquiera de las fases de su replicación en la que se encuentre, ya sea en la fusión, transcripción, integración o maduración, es por ello que los médicos-as nos formulan medicamentos de diversos grupos que actuarán en diversas etapas de esta replicación, uno o dos medicamentos no serán capaces de controlar la replicación del virus.

Las terapias más comúnmente utilizadas combinan inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosidos (generalmente dos) con uno o dos inhibidores de la proteasa, otras terapias combinan dos inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosidos con un no nucleosido, y existen otro tipo de combinaciones que son decididas por el médico tratante teniendo en cuenta diversos factores como carga viral (cantidad de virus) conteo de CD4 (cantidad de defensas) si la persona inicia terapia o ya había tomado, que posibilidades existen de resistencia (La resistencia se da cuando al virus los medicamentos ya no le hacen el efecto que se esperaría) para lo cual se recomienda realizar un examen específico para determinar que resistencias pueden estar presentes que se denomina Genotipificación.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta tienen que ver con la adherencia, (Seguir adecuadamente el tratamiento y sentirse bien con él) los estilos de vida personales y como se podrán ver interferidos por estas terapias, ya que todas producen efectos secundarios indeseados que algunas personas no pueden soportar y entonces deberán cambiar de terapia, también se analiza como esta la función del hígado y de los riñones, etc. Cada caso es particular, no hay una terapia que sea la mejor y que le sirva a todos-as.

Existe una razón científica para que nos den diversos medicamentos, principalmente se busca mejorar nuestro estado de salud, es importante que pongamos de nuestra parte la mejor voluntad para seguir las recomendaciones médicas, las terapias mejorarán nuestra calidad de vida y sobrevida (cantidad de tiempo que se vive); es posible que al inicio de la terapia los efectos secundarios sean muy fuertes y se deteriore nuestra calidad de vida, sin embargo, transcurrido un tiempo el organismo se acostumbrará a estos medicamentos lo que permitirá que se disminuyan estos efectos o ya no se presenten más y se vuelva a restablecer nuestra calidad de vida.

Por otra parte la cantidad de medicamento que se nos formula así como el horario y condiciones particulares para tomarlos tienen su razón de ser en la estrategia de combatir el virus. La cantidad es importante porque según los estudios que se han realizado han llevado a nuestros profesionales a saber cual es la cantidad necesaria para controlar el virus, la cantidad no se debe exceder porque puede llegar a ser tóxica, ni puede ser menor porque no alcanzaría a controlar el virus. El horario tiene que ver con la cantidad de tiempo que puede permanecer el medicamento en la sangre realizando su trabajo antes de perder su eficacia o ser eliminado, por ello, si nos dicen por ejemplo, que un medicamento se debe tomar cada ocho horas significa que pasadas las ocho horas ya no hay medicamento en la sangre o no tiene la misma eficacia, por lo que es necesario volverlo a tomar y no darle tiempo al virus de que reaccione y cree resistencia. Finalmente, las recomendaciones respecto a que se deben tomar con el estómago vacío o con una comida liviana o una comida completa (depende de cada medicamento) se debe a que algunos medicamentos requieren que el estómago este vacío para ser absorbidos adecuadamente, mientras otros requieren que haya comida que facilitará su absorción.

Mientras se está tomando esta terapia es importante que no tomemos ningún otro medicamento que no sea formulado por nuestro médico-a tratante, pues algunos medicamentos pueden crear interacciones medicamentosas (interferir en la absorción del medicamento, aumentando sus niveles en sangre o disminuyéndolos o pueden tornarse en combinaciones tóxicas que nos pueden hacer daño); incluso algunas frutas, hierbas y terapias llamadas alternativas pueden interferir en la eficacia del tratamiento, recientes estudios así lo han demostrado, lo que significa que no es cierto que éstas terapias no interfieren en los tratamientos y eventualmente pueden perjudicarnos. (Esto no significa que sean de por sí malas, significa que debemos asesorarnos sobre sus efectos y posibles interacciones con la terapia antirretroviral, antes de decidir tomarlas o no).

Iniciar una terapia antirretroviral requiere del manejo de un médico-a experto-a, preferiblemente un-a infectólogo-a debido a su complejidad, además, requerimos un constante aprendizaje por nuestra parte, no debemos limitarnos a ser "pacientes" sino a ser muy activos en las decisiones respecto a nuestros tratamientos, conversar con nuestro médico-a tratante y decidir -en conjunto- cual será la mejor terapia para nosotros. Un viejo adagio dice que el conocimiento da poder, en el caso de quienes vivimos con VIH o sida lo es aún más; en el tema sida constantemente están cambiando las cosas por lo que es importante estar actualizándonos y preguntando a los expertos-as que hay de nuevo para nosotros.

Tomar o no tomar terapia es nuestra decisión personal, ni lo uno ni lo otro puede ser calificado de bueno o malo, en esto tiene que ver mucho nuestro derecho de decidir libremente, no aceptemos imposiciones, podemos decidir si queremos o no queremos tomar terapias, abandonarlas, reanudarlas, que tipo de terapia seguir, etc. Este derecho lo podremos ejercer con buena conciencia siempre y cuando estemos bien informados y asesorados, pues así, nuestras decisiones serán las más adecuadas, no temas pedir apoyo e información, no temas cuestionar las decisiones de tu médico-a recuerda que es tu vida, en la terapia como en muchas

cosas de nuestra vida hagamos cumplir nuestros derechos y cumplamos nuestros deberes, esto significa empoderamiento y la posibilidad de mejorar la calidad de nuestras vidas desde la perspectiva que cada quien la interprete.

Cuáles son los medicamentos antirretrovirales. Existen 27 medicamentos antirretrovirales de “marca” (incluyendo las combinaciones), aprobados por la FDA, (existen otras combinaciones de medicamentos genéricos aprobadas por la FDA recientemente, que no se cuentan en este número).

En Colombia se alcanzó a tener 20 disponibles, de los cuales 18 están siendo usados actualmente debido a que dos han sido retirados del mercado (Zalcitabina o DDC y Rescriptor®).

Los 18 que realmente están disponibles en Colombia son: como inhibidores de la transcriptasa hay nueve: Retrovir® o AZT (Compuesto activo: Zidovudina), Epivir o 3TC (Compuesto activo: Lamivudina), Videx® o DDI (compuesto activo:

Didanosina), Zerit® o D4T (compuesto activo: Estavudina), Ziagen® (compuesto activo: Abacavir), Stocrin® (Compuesto activo: Efavirenz), Viramune® (Compuesto activo: Nevirapina), Combivir® (Unión de AZT+3TC), Trizivir® (Unión de AZT+3TC+Abacavir).

Como inhibidores de la proteasa hay ocho: Viracept® (Compuesto activo: Nelfinavir), Kaletra® (Compuestos activos: Lopinavir + Ritonavir), Norvir® (Compuesto activo: Ritonavir), Agenerase® (Compuesto activo: Amprenavir), Fortovase® (Compuesto activo Saquinavir), Crixivan® (Compuesto activo: Indinavir), Invirase® (Compuesto activo: Saquinavir) y Reyataz® (compuesto activo Atazanavir).

Hay ocho medicamentos antirretrovirales que no tenemos en Colombia, estos son:
Como inhibidores de la transcriptasa: Viread® (compuesto activo:

Tenofovir); Emtriva® (compuesto activo: Emtricitabina), más las combinaciones Truvada® (que une a Viread® y Emtriva®), Epzicom® (que une a Ziagen® con Epivir®) y Atripla® (que une tres medicamentos: Stocrin®, Emtriva® y Viread®).
Como inhibidores de la proteasa: Lexiva® (compuesto activo: Fosamprenavir), Prezista® (Compuesto activo: darunavir) y Aptivus® (Compuesto activo: Tipranavir®).

Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleótidos de la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes".

Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo. Estos medicamentos actúan bloqueando la capacidad del VIH para copiar el ADN de una célula. Sin un ADN completo, el VIH no puede ensamblar nuevas copias virales. Estos medicamentos incluyen lo siguiente:

- Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de si mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)

El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
- Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
- Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
- Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
- Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon).

Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico.

Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo.

Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el régimen de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés). Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies).

2.3 MARCO LEGAL

Para enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, como el VIH/SIDA, el CNSSS precisó la necesidad de actualizar guías de atención en salud, que aplicadas en el marco de un modelo de atención, permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos, al definir los contenidos más costo efectivos para la atención de dichas patologías. Todo lo anterior teniendo en cuenta las particularidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Desde 1997 y hasta diciembre de 2001 la mortalidad por VIH/SIDA ascendió a 8.567 fallecimientos (5 muertes diarias o una cada 5 horas) en todo el país. De ellos 1407 (16%) ocurrieron en mujeres, y 7160 en hombres (84%), o sea que en este período de tiempo, la relación hombre: mujer de mortalidad por VIH fue de 5:1. El peso de la mortalidad por VIH dentro de todas las infecciosas, pasó del 20% al 28%, un incremento del 40%. De mantenerse esa tendencia, para el 2010 Colombia podría estar reportando anualmente entre 3.600 y 4.800 muertes por VIH al año, y esta causa representaría entre el 40 y el 50% de todas las muertes

por enfermedades infecciosas. Aunque las cifras del Sistema no garantizan registros exactos sobre grupos de asegurados y no asegurados, alrededor de 30.000 personas se encuentran diagnosticadas y actualmente viviendo con VIH/SIDA.

Se estima que el manejo del VIH/SIDA ha comprometido en los últimos años aproximadamente el 0,5% del gasto en salud del país y el 1% del gasto en seguridad Social en Salud.

Las proyecciones en cifras y en costo hacen del VIH/SIDA uno de los más graves desafíos para el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, de no implementarse rápidamente un modelo capaz de moderar esta tasa de crecimiento.

Ley 97123

Constitución política de Colombia. Ley 9712

Existen tres formas de ingresar al Sistema de Seguridad Social: 1. Régimen contributivo (quienes pagan mensualmente una cuota y son atendidos por las EPS); 2. Régimen Subsidiado (A quienes les han hecho la encuesta SISBEN, el Estado verifica que no tienen capacidad de pago, se les otorga este subsidio y son atendidos por las ARS) y 3. Las personas "vinculadas" que son a las cuales no se les ha definido el subsidio y tampoco tienen capacidad de pago, son atendidas por los hospitales públicos. En cualquiera de estas tres puertas de ingreso al Sistema tenemos los mismos derechos y debemos recibir lo que nuestra condición de salud requiera (tratamientos, exámenes, operaciones, etc.)

Dentro del Sistema de Seguridad Social existe lo que se denomina POS o -Plan Obligatorio de Salud- que reglamenta lo mínimo que se le debe entregar a los pacientes (no es lo máximo), lamentablemente dentro de este POS no están incluidos muchos medicamentos, lo que se constituye en una barrera de acceso a la terapia. Sin embargo cuando se demuestra que la salud del paciente requiere estos tratamientos y además el paciente no tiene dinero con que comprarlos, la entidad tiene la obligación legal de entregarlos y cobrarle al Estado para que le reembolse por estos gastos que no estaban contemplados en el POS. Este trámite para que se den medicamentos que no están en el POS se puede hacer de dos formas: 1. Solicitando al comité de medicamentos de la entidad donde nos atienden que estudien nuestro caso o 2. Colocando una tutela.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 PROPONENTES

RUBY FRIAS ARANGO

3.2 TUTOR

DR. JAIME ENRIQUE ACOSTA

3.3. RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

CEAD Palmira

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CALI

3.4. RECUROS MATERIALES

Computador

Block de anotaciones

Papel carta

Internet

Lapiceros

Material didáctico

Biblioteca Departamental de Cali

Transporte

3.5 EGRESOS

Computador \$0

Hojas block \$5.000

Internet \$15.000

Lapiceros \$2.000

Material didáctico \$6.000

Biblioteca \$0

Transporte \$10.000

TOTAL \$38.000

4. TIPO DE ESTUDIO

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

En este proyecto se trabajo con el tipo de investigación cualitativa debido a que busca explicar las razones de los diferentes aspectos de la terapia antirretroviral en los pacientes. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión. Igual se tuvo en cuenta el método inductivo en donde se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones de carácter general. A partir de las observaciones sistemáticas de la realidad se descubre la generalización de los factores de éxito de la terapia en los pacientes con VIH. Se emplea la observación y la experimentación para llegar a las generalidades de hechos que se repiten una y otra vez.

4.2 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio corresponde a 10 pacientes que están siendo atendidos por terapias antirretrovirales en la ciudad de Cali.

Muestra

Variables

4.3 FUENTES DE INFORMACION Y TECNICAS DE RECOLECCION

Para la realización del proyecto de investigación se tuvo en cuenta las entrevistas realizadas a los pacientes que están siendo atendidos con terapia antirretroviral.

5. RESULTADOS

5.1 ENCUESTAS APLICADAS EN CALI

DISEÑO ENCUESTA

Encuesta para la recolección de datos acerca de la importancia de la adherencia a la terapia Anti- retroviral en pacientes con VIH

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

REGENCIA DE FARMACIA

Objetivo: *Determinar la IMPORTANCIA de la terapia Antiretroviral en pacientes con VIH*

Instructivo: marque con una “x” la respuesta que considere.

CUESTIONARIO:

1. Seleccione su edad.

Entre 15 y 20 _____ Entre 21y30_____ Entre 31 y 40_____ Más de 40_____

2. Entiende su esquema de tratamiento Antirretroviral

Si _____ No _____

3. Cumple con su esquema Antirretroviral totalmente?

Siempre_____ Algunas veces _____ Nunca _____

4. Cuantos medicamentos debe consumir al día?

De 1 a 3 ____ De 3 a 5 ____ Mas de 5 ____

5. Que reacciones adversas presenta al consumir Antirretrovirales?

Anomalías cutáneas ____

Ginecomastia aumento mama en el varón ____

Disfunción Sexual ____

Hipertensión Arterial ____

6. Cuantas veces le han cambiado el tratamiento Antiretroviral?

1 vez____ 2 veces ____ 3 o mas de 3 veces____

7. Es efectiva la terapia Antiretroviral que esta recibiendo?

Si ____ No ____

8. Ha cambiado su calidad de vida la terapia antiretroviral que recibe actualmente.

Si ____ No____

9. Ha encontrado ayuda para su enfermedad por parte de los entes de salud?

Si ____ No____

10. Su EPS le entrega siempre el tratamiento Antirretroviral

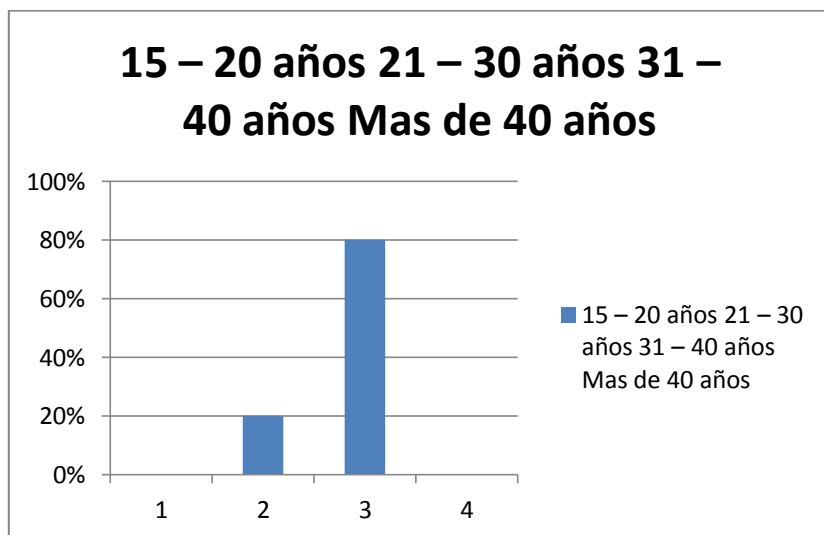
Si ____ No____

1. Que edad tiene?

15 – 20 años _____ 21 - 30 años _____

31 – 40 años----- más de 40 años _____

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 20 años	0	0%
21 – 30 años	2	20%
31 – 40 años	8	80%
Mas de 40 años	0	0%
Total	10	100%

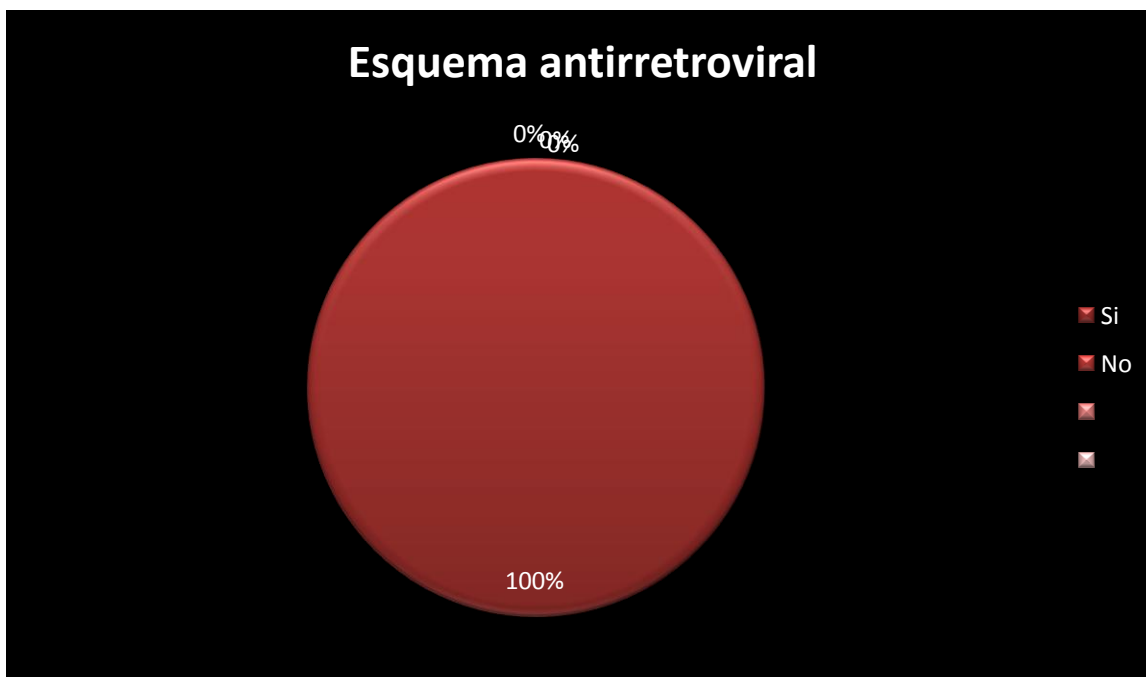


Análisis

Con relación a las edades de las personas encuestadas, se observa que de 10 encuestas 8 están en el rango de 31 – 40 años lo cual corresponde al 80% de los encuestados, mientras 2 se encuentran en el rango de 21 – 30 años lo cual representa el 20% restante.

2. Entiende su esquema de tratamiento?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

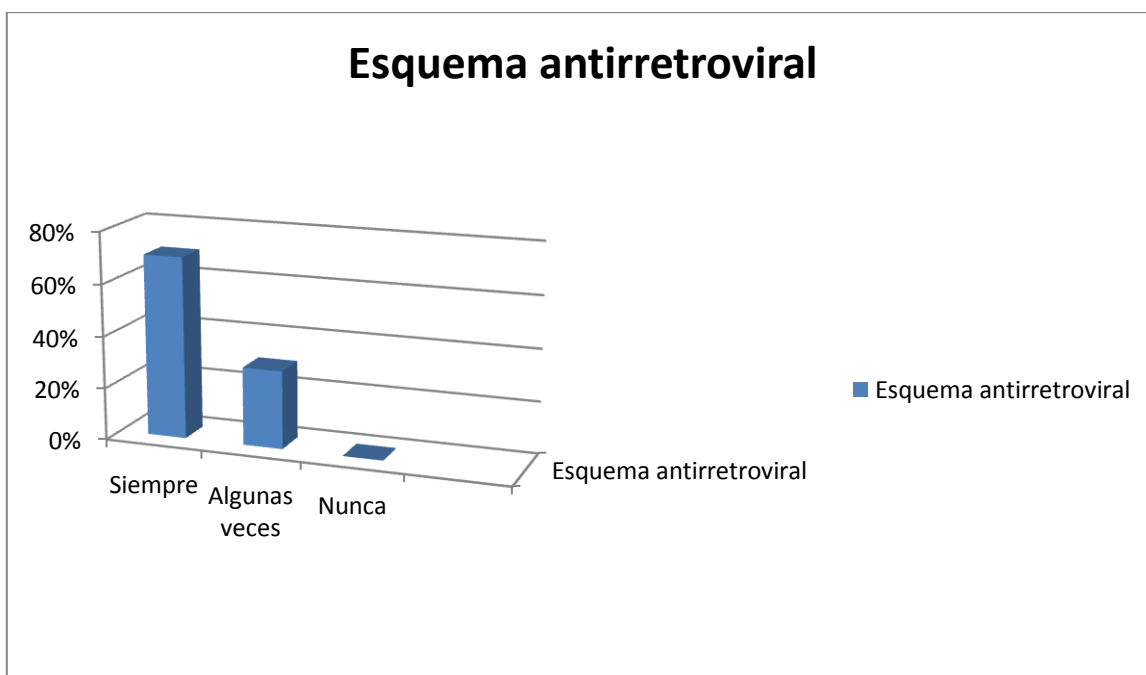


Análisis

Analizando los datos recabados en estos ítems, el resultado refleja que la mayoría de los pacientes entiende el esquema de tratamiento al cual esta sometido, tal como lo indica el 100% de la representación grafica.

3. Cumple su esquema antirretroviral completamente?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
Algunas veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

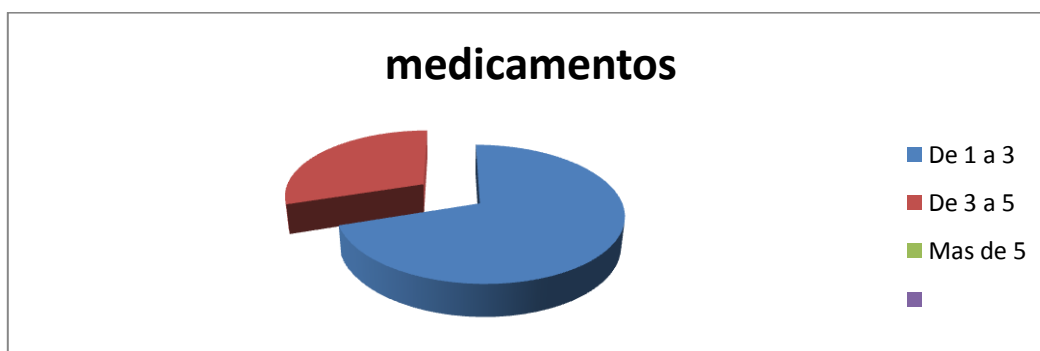


Análisis

Nos damos cuenta que el porcentaje de pacientes que cumple a cabalidad el tratamiento es alto 70% pero se presenta un porcentaje del 30% que no cumple como debe ser la terapia antirretroviral y esto puede llegar a ser preocupante, por lo cual se debe trabajar con estos pacientes para que entiendan la importancia de cumplir el esquema antirretroviral.

4. Cuantos medicamentos debe consumir al día?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3	7	70%
De 3 a 5	3	30%
Mas de 5	0	0%
Total	10	100%

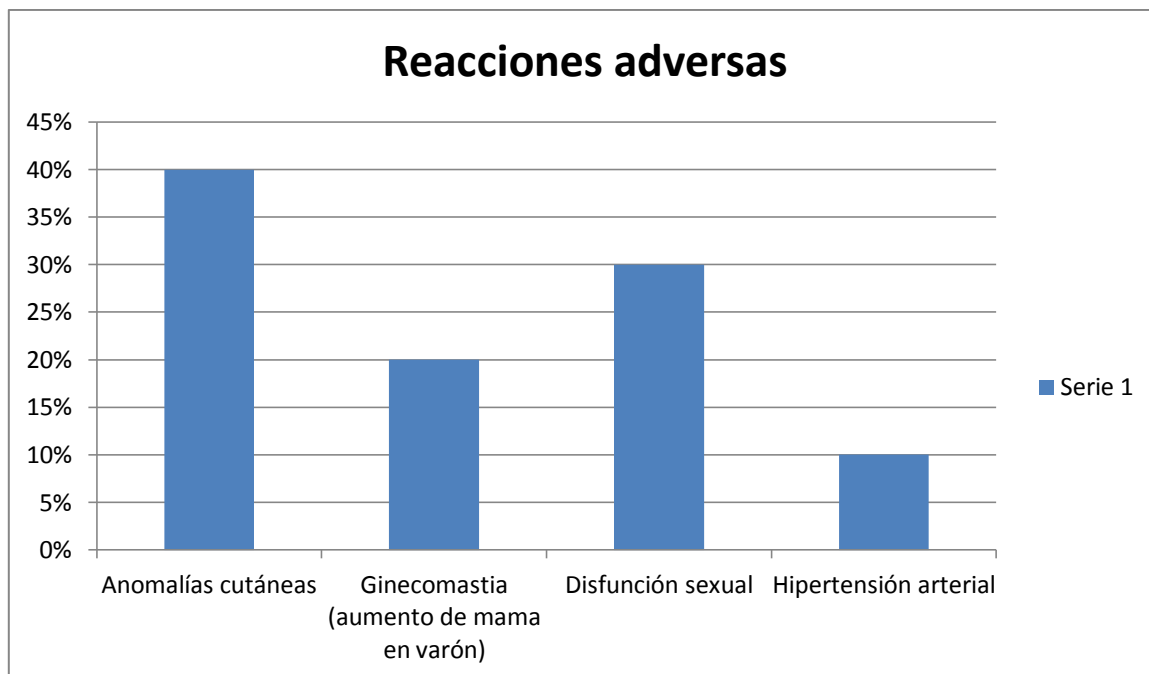


Análisis

Por medio de esta pregunta nos podemos dar cuenta que la mayoría de los paciente debe consumir mas de 3 medicamentos diarios para cumplir con su tratamiento, lo cual según refieren los pacientes llega a ser molesto por lo cual el paciente se cansa del tratamiento y en algunos casos decide suspenderlo a pesar de saber lo que esto puede repercutir en su salud.

5. Que reacciones adversas presenta al consumir Antirretrovirales?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Anomalías cutáneas	4	40%
Ginecomastia (aumento de mama en varón)	2	20%
Disfunción sexual	3	30%
Hipertensión arterial	1	10%
Total	10	100%

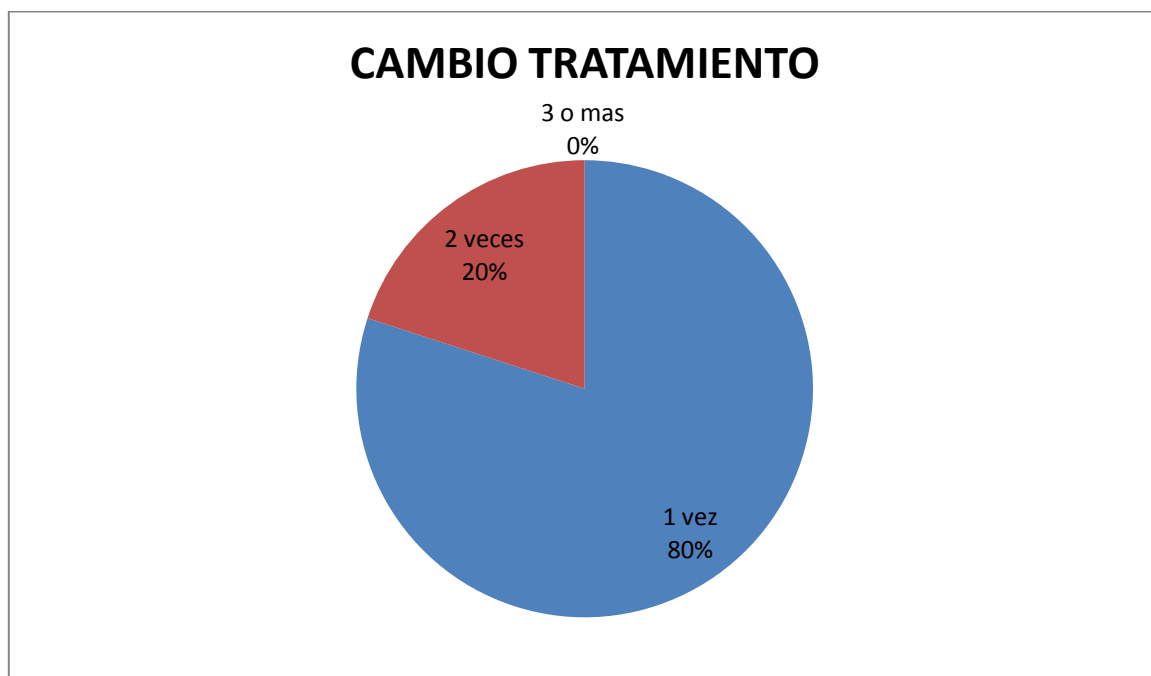


Análisis

En estos pacientes encuestados podemos notar que la hipertensión es uno de los síntomas menos frecuentes y esto resulta de gran alivio para los profesionales de la salud porque la hipertensión es una enfermedad bastante difícil y su tratamiento acarrearía que el paciente tendría que tomar mas medicamentos lo cual podría causar la suspensión por parte del paciente de su terapia antirretroviral, generando mas complicaciones para su salud, por otro lado algo que preocupa a los pacientes varones es la disfunción sexual que como podemos ver presenta el 30% de las reacciones adversas presentes en los pacientes encuestados.

6. Cuantas veces le han cambiado el tratamiento Antirretroviral?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	8	80%
2 veces	2	20%
3 o mas	0	0%
Total	10	100%



Análisis

Podemos notar que el tratamiento antirretroviral de los pacientes encuestados en un 80% ha sido cambiado solo una vez lo cual mencionan los pacientes es algo bueno ya que se han acostumbrado a este tratamiento y les da miedo que al cambiárselo provoque efectos adversos mas fuertes.

7. Es efectiva la terapia Antiretroviral que estas recibiendo?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

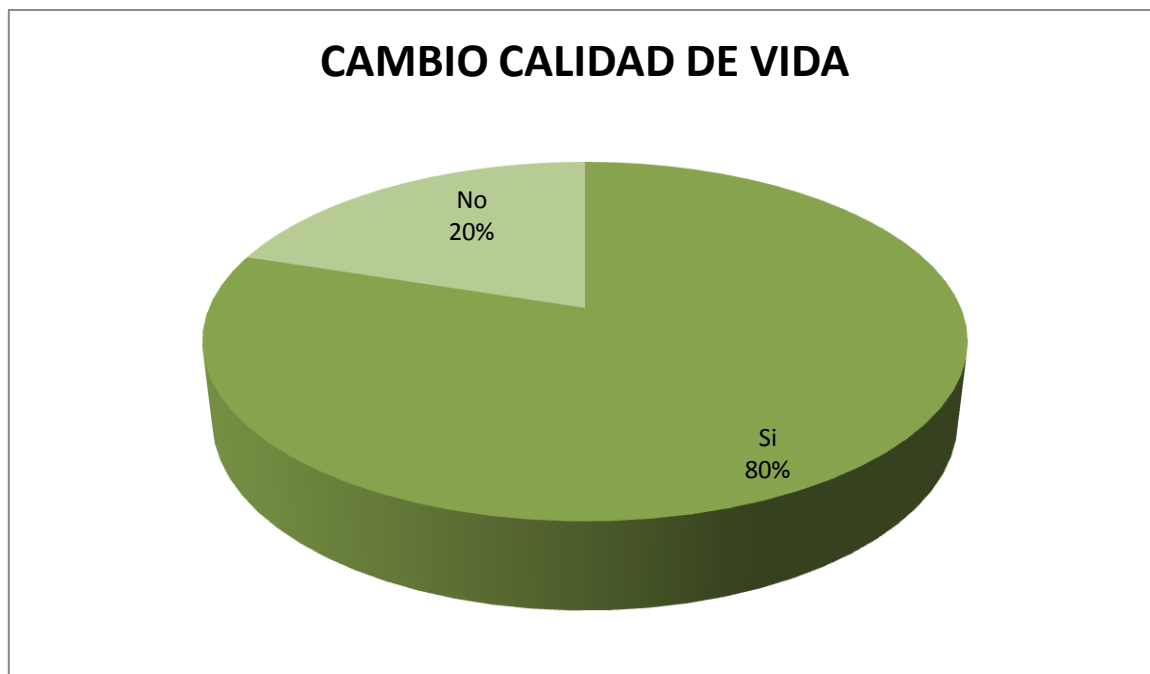


Análisis

Podemos notar que para el 90% de los pacientes encuestados el tratamiento antirretroviral ha resultado efectivo, respecto al éxito de la terapia ellos manifiestan un cambio positivo y una esperanza más de vida, por eso su calificación a la terapia es de buena en un 90%. Por otro lado se nota que el 10% de los encuestados refiere que no es efectiva dicha terapia, pero al indagar mas sobre el tema nos damos cuenta que el paciente no ha seguido el tratamiento al pie de la letra por tal motivo para esta persona no ha resultado efectivo el tratamiento.

8. Ha cambiado su calidad de vida la terapia antiretroviral que recibe actualmente?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

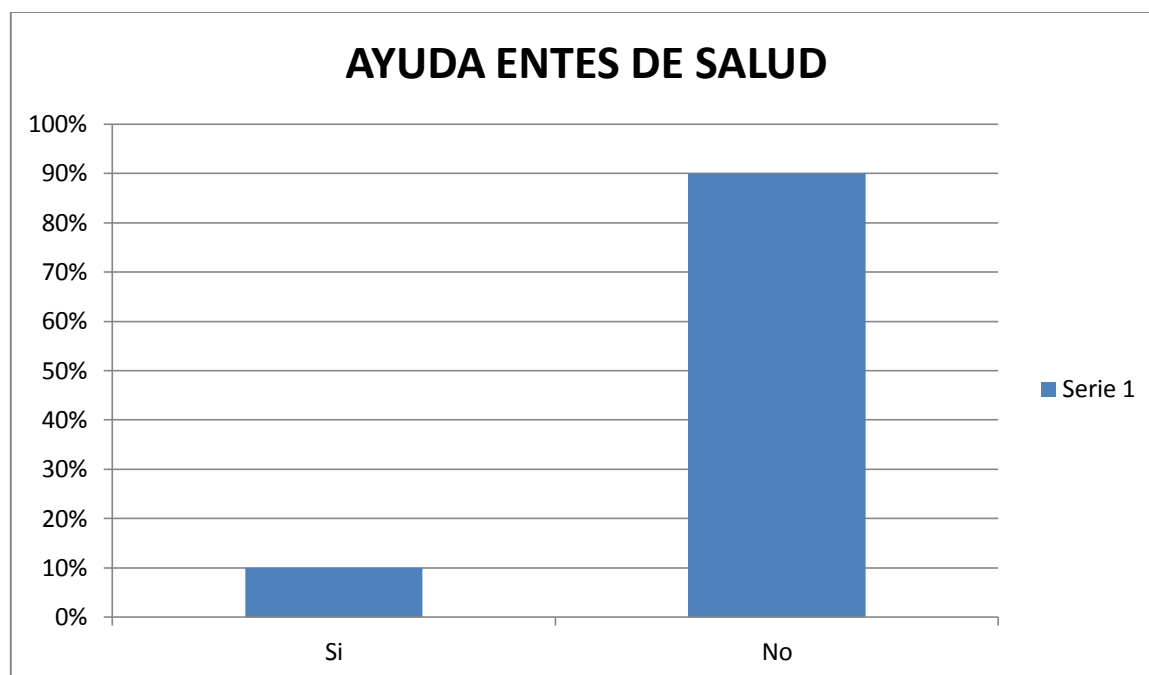


Análisis

El 80% de los pacientes refiere haber mejorado su calidad de vida desde que comenzaron la terapia antirretroviral, el 20% dice no haber mejorado su calidad de vida ya que como es sabido los medicamentos reducen la energía del paciente y por ello se quejan que para ellos esto no es una mejora en su calidad de vida. Este tema resulta ser un buen material de trabajo.

9. Ha encontrado ayuda para su enfermedad por parte de los entes de salud?

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%



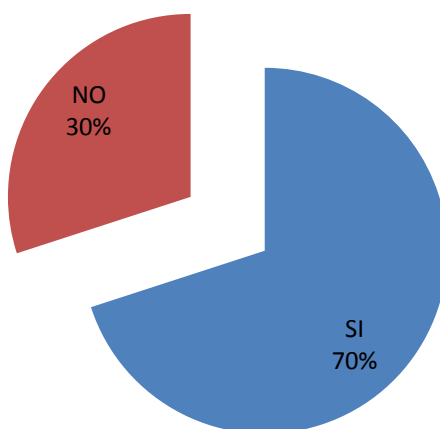
Análisis

Se puede observar que el 90% de los pacientes encuestados, no ha encontrado ayuda en los entes de salud de su ciudad, lo cual nos preocupa relevantemente porque el sida es una enfermedad que cada día cobra mas victimas y si nuestros entes de salud no contribuyen a mejorar la situación de estas personas que podemos esperar con respecto a otras enfermedades terminales.

10. Su EPS le entrega siempre el tratamiento Antirretroviral

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%

ENTREGA TRATAMIENTO POR LA EPS



Análisis

Según los datos recogidos, notamos que el 30% de los pacientes refiere no recibir su tratamiento eficazmente por medio de su EPS, el restante 70% refiere recibir normalmente su tratamiento.

A pesar de que los pacientes con VIH, ya son una población considerada en la sociedad, muchos de los pacientes se sienten excluidos de la sociedad y relegados por el sector salud. Ya que en su mayoría para recibir el tratamiento deben entablar procesos legales para conseguirlos.

5.4 SOLUCIONES ALCANZADAS POR LOS ENTES TERRITORIALES

5.4.1 Plan Territorial De Cali. PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DEL VALLE DEL CAUCA

Competencias y Funciones

De acuerdo a lo establecido en la Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 en su artículo 43, es competencia de la Direcciones Departamentales de Salud dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. La mencionada Ley le asigna a los Departamentos las funciones de Dirección del Sector Salud, de Prestación de Servicios de Salud, de Salud Pública y de Inspección Vigilancia y Control.

Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años, se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad, se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias, desastres y promoción social.

EJES PROGRAMATICOS: El Plan de Salud Territorial estará integrado por los siguientes ejes programáticos.

- 1- Aseguramiento
- 2- Prestación y desarrollo de servicios de salud
- 3- Salud Pública
- 4- Promoción Social
- 5- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- 6- Emergencias y desastres

CONCLUSIONES

Siendo en VIH un virus mortal, la lucha en su contra es conservar la vida, y si se tiene la oportunidad de luchar con un alto % de ganar entonces lo haremos agregando MICHEL SIDIBE director ejecutivo de esta entidad en la 28ª reunión de los países miembros en ginebra.

Es por esto que en todo el mundo diferentes organizaciones están con esta perspectiva, encontramos que para vencerlo se necesitan muchas cosas entre las cuales mencionamos:

- Tener un medico de cabecera dispuesto no solo a prescribir sino a acompañar al paciente en su tratamiento.
- Tener acceso a los retro virales y usarlos correctamente
- Intentar alejarnos del círculo que nos llevo a esta condición (drogas, prostitución, diversión etc.)
- Pero lo más importante de todos es apegarnos al tratamiento como lo manda el médico.

La adherencia irregular mata miles de personas en el mundo, pues cuando no se hace como lo prescribe el facultativo lo más común es que el virus mute y cree resistencia al medicamento.

Pero porque ocurre una mala adherencia?

En realidad hay muchas variables que interviene en este factor, tales como sociales, culturales, de educación y conducta, religiosas y también la falta de apoyo por parte de la familia, con un agravante multifactorial y es que cada una de estas variables tiene otras subvariables que también influyen en el fracaso terapéutico.

En el periodo 1983 a 2007 se han diagnosticado en Colombia cerca de 57.500 Personas que viven con el virus de VIH o han desarrollado la enfermedad del Sida, 24.000 de estos han fallecido. Aunque en los últimos años el sistema de vigilancia y registro de VIH y Sida ha mejorado, estas cifras implican un importante subregistro, de tal forma que la prevalencia estimada para personas entre 15 y 49 años es de 0.7%, es decir cerca de 171.500 casos. Si bien este indicador se encuentra aún por debajo de la meta prevista en los ODM, lejos de generar tranquilidad, es indicativo del enorme esfuerzo que deben desarrollar todos los sectores comprometidos con el propósito de detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia en nuestro país.

Lo anterior, implica analizar las características de la epidemia en Colombia e Intensificar los programas preventivos y de atención en los grupos de mayor vulnerabilidad. Esto incluye focalizar la intervención en los adolescentes y la población Adulta joven: casi el 60% de los casos reportados corresponden a personas entre los 15 y 34 años de edad, la mayoría (77%) de sexo masculino.

Estas cifras son contundentes y razón mas Que de pesos para que cualquier persona infectada se adhiera rigurosamente al TARGA.

RECOMENDACIONES

La adherencia a la terapia antirretroviral posee una trascendencia fundamental en la decisión de iniciar dicho tratamiento por lo cual la continuación de la respuesta, habiéndose demostrado que la falta de cumplimiento es la causa primordial de fiasco terapéutico.

Corresponde y se ha debido recurrir a varios métodos incorporados hacia la estimación de la adherencia.

Involucrar Servicio de Farmacia en el seguimiento continuo de la adherencia al TAR por parte de los entes de salud del con el fin de favorecer la detección temprana de pacientes no adherentes y evitar así posibles fracasos terapéuticos.

Profundizar en el conocimiento de las causas que ocasionan la influencia negativa en la adherencia, para esto se debe involucrar factores como numero de comprimidos, familiar, económicos o sociales.

BIBLIOGRAFIA

ONU Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, 2 de Agosto A.G. Res. S-26/2, O.N.U. Doc.A/RES/S-26/2.

Metha S, Moore RD, Graham NMH. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. AIDS 1997;11: 1665-1670

Dunbar J, Dunning EJ, Dwyer K. Compliance measurement with arthritis regimen. Arthritis Care Res. 1989; 2(3):S8-S16.

Melnikow J, Kiefe C. Patient compliance and medical research: issues in methodology. J Gen Intern Med. 1994; 9(2):96-105.

Haubrich RH, Little SJ, Currier JS, et al. The value of patient-reported adherence to antiretroviral therapy in predicting virologic and immunologic response. AIDS. 1999; 13(9):1099-1107.

Markson LE, Turner BJ, Cocroft J, et al. Clinic services for persons with AIDS. Experience in a high-prevalence state [see comments]. J Gen Intern Med. 1997; 12(3):141-149.

Adherence to long-term therapies evidence for action. WHO Library

Cataloguing-in-Publication Data. © World Health Organization 2003

. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihhto.htm>

. http://www.poho.org/spanish/ad/fch/ai/antiretrovirals_htm

. YouTube funciones de los Antirretrovirales.wmv

. <Http://es.wikipedia.org/wiki/Antirretroviral>

. Http://www.vihsida.cl/paginas/tratamiento/medicamentos_antirretrovirales.html